

Blanca Patricia Mantilla-Uribe¹
 María Constanza Hakspiel-Plata²
 Nury C. Guerrero-Parra³
 Lucila Niño-Bautista⁴
 Laura C. Mantilla-Hernández⁵
 María Stela Cárdenas-Herrera⁶

Efectividad del proceso de formación de escolares de 32 colegios públicos en habilidades psicosociales y hábitos saludables en Engativá-Bogotá D.C.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la efectividad del trabajo realizado por docentes para fortalecer habilidades psicosociales y hábitos saludables en escolares. **Metodología:** estudio cuasi-experimental, longitudinal analítico con medición pre y postintervención educativa. El instrumento, elaborado a partir de la encuesta EDEX, fue utilizado para el estudio en 32 colegios públicos de Engativá entre 2013 y 2014; en el análisis se utilizó la prueba t de Student y la prueba exacta de Fisher para tablas de contingencia; los cambios en habilidades psicosociales y hábitos saludables se establecieron mediante estadísticos de Rasch. **Resultados:** se aplicaron 930 encuestas iniciales y 549 finales. Habilidades psicosociales: i) mejora de 0,18 lógitos en el promedio, equivalente a 11,6 % de escolares; ii) las habilidades cognitivas y sociales mejoraron, mientras las emocionales desmejoraron; iii) las mujeres obtuvieron resultados superiores estadísticamente significativos en habilidades cognitivas y sociales; iv) las personas con mayor tiempo en el programa mostraron mejores resultados, estadísticamente significativos, en habilidades cognitivas. Hábitos saludables: comparando resultados de estadísticos de Rasch, los hábitos saludables desmejoraron y no hubo diferencias por sexo o años en el programa. **Conclusiones:** los resultados concuerdan con la prioridad que dieron los docentes al trabajo en habilidades psicosociales y hábitos saludables; se observaron resultados importantes de efectividad. Se debe seguir investigando para aprender más sobre el fortalecimiento de las habilidades psicosociales y los hábitos saludables.

PALABRAS CLAVE

Efectividad; habilidades; hábitos; escolares (Fuente: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2016.16.4.5

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Mantilla-Uribe BP, Hakspiel-Plata MC, Guerrero-Parra NC, Niño-Bautista L, Mantilla-Hernández LC, Cárdenas-Herrera MS. Efectividad del proceso de formación de escolares de 32 colegios públicos en habilidades psicosociales y hábitos saludables en Engativá-Bogotá D.C. Aquichan. 2016; 16(4): 462-472. Doi: 10.5294/aqui.2016.16.4.5

- 1 orcid.org/0000-0002-9404-4367. Universidad Industrial de Santander. Instituto Proinapsa UIS. Colombia. bpmantil@uis.edu.co
- 2 orcid.org/0000-0002-1881-9351. Universidad Manuela Beltrán. Instituto Proinapsa UIS. Colombia. mconina@yahoo.com
- 3 orcid.org/0000-0002-5183-326X. Universidad El Bosque. Instituto Proinapsa UIS. Colombia. ncg1810@hotmail.com
- 4 orcid.org/0000-0003-2511-8294. Universidad Nacional de Colombia. Instituto Proinapsa UIS. Colombia. lucinino@hotmail.com
- 5 orcid.org/0000-0003-2347-691X. Universidad Nacional de Colombia. Instituto Proinapsa UIS. Colombia. laurita11@hotmail.com
- 6 orcid.org/0000-0003-3753-6880. Universidad Industrial de Santander. Instituto Proinapsa UIS. Colombia. maryst.ch@gmail.com

Recibido: 12 de diciembre de 2015
 Enviado a pares: 17 de abril de 2016
 Aceptado por pares: 01 de agosto de 2016
 Aprobado: 29 de agosto de 2016

Effectiveness of the Process Used to Instruct 32 Public School Children in Engativá (Bogotá D.C.) on Psychosocial Skills and Healthy Habits

ABSTRACT

Objective: Evaluate the effectiveness of the work done by teachers to strengthen psychosocial skills and healthy habits among schoolchildren. **Methodology:** This is a quasi-experimental, analytical longitudinal study with pre and post education intervention. The instrument, based on the EDEX survey, was used to conduct the study at 32 public schools in Engativá between 2013 and 2014. The student t-test was employed in the analysis, along with Fisher's exact test for the contingency tables. Changes in psychosocial skills and healthy habits were determined using Rasch statistics. **Results:** 930 initial and 549 final surveys were applied. Psychosocial skills: i) there was an improvement of 0.18 log odd units, on average, equivalent to 11.6% of the schoolchildren; ii) cognitive and social skills improved, while emotional ones deteriorated; (iii) females scored statistically significantly higher in cognitive and social skills; and iv) students with more time in the program demonstrated better and statistically significant results for cognitive abilities. Healthy habits: a comparison of the Rasch statistic results showed healthy habits deteriorated and there were no differences by gender or years in the program. **Conclusions:** The results coincide with the priority teachers give to work on psychosocial skills and healthy habits. Significant results in terms of effectiveness were observed. Further research is needed to learn more about strengthening psychosocial skills and healthy habits.

KEYWORDS

Effectiveness; skills; habits; schoolchildren (Source: DeCS, BIREME).

Efetividade do processo de formação de estudantes de 32 colégios públicos em habilidades psicossociais e hábitos saudáveis em Engativá – Bogotá DC

RESUMO

Objetivo: avaliar a efetividade do trabalho realizado por docentes para fortalecer habilidades psicossociais e hábitos saudáveis em estudantes. **Metodologia:** estudo quase-experimental, longitudinal analítico com medida pré e pós-intervenção educativa. O instrumento, elaborado a partir da pesquisa EDEX, foi utilizado para o estudo em 32 colégios públicos de Engativá entre 2013 e 2014; na análise utilizou-se o Teste t de Student e o teste exato de Fisher para tabelas de contingência; as mudanças em habilidades psicossociais e hábitos saudáveis estabeleceram-se mediante o modelo Rasch. **Resultados:** aplicaram-se 930 questionários iniciais e 549 finais. Habilidades psicossociais: i) melhora de 0,18 logitos na média, equivalente a 11,6% de estudantes; ii) as habilidades cognitivas e sociais melhoraram, enquanto as emocionais desmelhoraram; iii) as mulheres obtiveram resultados superiores estatisticamente significativos em habilidades cognitivas e sociais; iv) as pessoas com maior tempo no programa mostraram melhores resultados, estatisticamente significativos, em habilidades cognitivas. Hábitos saudáveis: comparando resultados do modelo Rasch, os hábitos saudáveis desmelhoraram e não houve diferenças por sexo ou idade no programa. **Conclusões:** os resultados concordam com a prioridade que deram os docentes ao trabalho em habilidades psicossociais e hábitos saudáveis; observaram-se resultados importantes de efetividade. Deve-se continuar pesquisando para aprender mais sobre o fortalecimento das habilidades psicossociais e os hábitos saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE

Efetividade; escolares; habilidades; hábitos (Fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

Los comportamientos sociales y los hábitos relacionados con la salud se aprenden a lo largo de la vida y comienzan desde la primera infancia, por tanto, los ámbitos familiar y escolar son vitales para que niñas y niños puedan tener ejemplos adecuados para su aprendizaje por imitación y oportunidades a fin de conocer, interrogar, practicar y recibir las orientaciones y los refuerzos necesarios para afianzar los aprendizajes. Por ende, la relación familia-escuela es esencial para un desarrollo armónico. Familias y docentes deben establecer acciones conjuntas y coordinadas encaminadas a favorecer la adquisición de hábitos básicos para su autonomía y desarrollo posterior (1).

Madres, padres, cuidadores en general y personal docente, juegan un papel determinante en la construcción de las habilidades y los hábitos que les permitirán a los pequeños tener unas relaciones armoniosas de cuidado y respeto consigo mismos, las otras personas y los demás seres vivos en el entorno en el que se desarrollan. Al respecto, diversos estudios han demostrado la importancia del trabajo sobre habilidades psicosociales con menores dado que incide en la autoestima, la autorregulación del comportamiento, la adopción de roles, la adaptación, la convivencia pacífica y el rendimiento académico, entre otros (2-4).

En los años noventa ya había suficiente evidencia sobre las bondades y el carácter protector y saludgénico de las habilidades psicosociales por lo cual, en 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó su "iniciativa internacional" proponiendo incluir un conjunto de diez habilidades en la educación formal orientadas a preparar a niñas, niños y adolescentes para hacer frente a los retos de un mundo competitivo y cambiante; el programa se denominó "Habilidades para la vida", y una década después, mediante encuesta desarrollada por OMS y UNICEF (2001-2002), se comprobó que ya se había implementado en instituciones educativas en América Latina y el Caribe, Norteamérica, Europa, Asia, África y Medio Oriente (5).

Las habilidades para la vida fueron sólidamente construidas tomando como base las teorías de aprendizaje social de Bandura, la conducta problemática de Jessor, la influencia social de Bandura, McGuire y Evans, la solución cognitiva de problemas de Luria y Vygotsky, las inteligencias múltiples de Gardner, la psicología constructivista sustentada en Piaget y Vygotsky, y la metateoría de la resiliencia y el riesgo. Esta fundamentación permitió

construir tres categorías de habilidades claves para la vida: habilidades sociales o interpersonales (comunicación, habilidades para negociación/rechazo, confianza, cooperación y empatía); habilidades cognitivas (solución de problemas, comprensión de consecuencias, toma de decisiones, pensamiento crítico y autoevaluación) y habilidades para el control de emociones (estrés, sentimientos, control y monitoreo personal) (6).

Ahora bien, es importante anotar que el desarrollo de las habilidades psicosociales en la infancia y adolescencia puede aportar recursos preventivos ante riesgos como tabaquismo, alcoholismo, abuso de sustancias psicoactivas, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y comportamientos disfuncionales como agresividad y negativismo (3, 7-9).

Colombia comenzó en 1996 el proceso de validar y adecuar a la diversidad cultural del país la metodología propuesta por la OMS para la formación en habilidades para la vida, con un proyecto piloto financiado por el Ministerio de Salud bajo la dirección de Leonardo Mantilla Castellanos, médico especialista en salud mental y desarrollo psicosocial de niños y adolescentes, siendo Fe y Alegría la entidad ejecutora (10). Mantilla Castellanos también elaboró una guía metodológica para trabajar las habilidades para la vida, la cual ejemplifica de manera didáctica el qué, el cómo y el para qué de dichas habilidades (7). Hoy, las habilidades para la vida hacen parte del proyecto educativo institucional (PEI) en numerosos centros de educación básica y media en Colombia, son promovidas desde el Ministerio de Educación (11) y parte del movimiento Universidades Promotoras de la Salud (12).

Para trabajar el tema, la Fundación EDEX de España creó un programa educativo denominado "La aventura de la vida", organizado en dos ejes: el temático, *hábitos saludables* (alimentación, actividad y descanso, alcohol, tabaco, medicamentos, higiene y seguridad) y el transversal, *las habilidades psicosociales* (autorespeto, afrontar desafíos, manejar la tensión, relacionarse y tomar decisiones).

Sáenz Rojas (13) en Tibás, Costa Rica, utilizó "La aventura de la vida" para prevención del uso de drogas en nueve escuelas públicas; capacitaron 94 docentes quienes trabajaron con 2960 escolares. Se reportaron beneficios para las niñas y los niños, tales como relacionarse mejor, ser más críticas/os, mejorar el autoconcepto, cuidar su salud y mejorar académicamente, entre otros.

En 2002, EDEX (14) evaluó con métodos mixtos el programa “La aventura de la vida” en España y en nueve países de América Latina, el cual comprobó disponer de una herramienta válida y efectiva en educación para la salud, que facilita el aprendizaje significativo, previene del consumo de drogas, fortalece la autoestima, el manejo de la tensión, la resistencia a la presión grupal y mejora hábitos saludables.

A partir de 2009, el Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander, en asocio con la Fundación EDEX, llevaron a cabo durante cinco años una intervención educativa en instituciones públicas de básica primaria en Engativá (Bogotá), donde se capacitó al colectivo docente para trabajar por el fortalecimiento de habilidades psicosociales para la vida y hábitos saludables en los escolares. De manera paralela a la intervención educativa, entre 2012 y 2013 se realizó la presente investigación que tuvo como objetivo evaluar la efectividad del trabajo realizado por los docentes para fortalecer las habilidades psicosociales para la vida y los hábitos saludables de los escolares.

Metodología

El estudio fue cuasiexperimental, de corte longitudinal analítico, en el que participaron las y los escolares de los cursos asignados al colectivo docente capacitado, de quienes recibieron la orientación, motivación y enseñanza en las dos temáticas. Se realizó una medición antes de iniciar la capacitación del último grupo docente en febrero de 2012 y otra al terminar la intervención educativa en octubre de 2013, cuando se cubrió el 100% de las instituciones públicas de básica primaria (32), en la localidad de Engativá, Bogotá.

Muestreo: se utilizó muestreo aleatorio simple con el total de escolares de 3° a 5° grado (con capacidad de lecto-escritura) con límite de confianza el 95% y error máximo el 5%; una vez se obtuvo el tamaño de muestra, se realizó la escogencia de los escolares al azar.

Instrumento: se tomó la encuesta elaborada por EDEX como base para construir el instrumento dado que el programa “La aventura de la vida” se desarrolla en múltiples instituciones educativas de Colombia y otros países; se conservaron los componentes de los dos constructos: en habilidades psicosociales (autorrespeto, toma de decisiones, afrontar desafíos, relacionarse y manejo de tensiones) y en hábitos saludables (alimentación, actividad y descanso, higiene,

alcohol, tabaco, drogas y seguridad). Los ítems de la encuesta, 4 preguntas de identificación, 18 ítems sobre habilidades psicosociales y 19 sobre hábitos saludables, se elaboraron para autodiligenciamiento con opción de respuesta dicotómica (sí, no). La encuesta fue sometida a prueba de validez facial y prueba piloto para determinar su validez y confiabilidad utilizando el modelo de Rasch.

Procedimiento: los padres o las madres del grupo de escolares seleccionados como muestra recibieron información sobre los objetivos de la investigación, usos posibles de sus resultados, importancia de la participación de sus hijos e hijas y el carácter voluntario de esta. A quienes decidieron no permitir la participación de hijas o hijos, en cualquier etapa del estudio, se les respetó su decisión. De igual manera, las instituciones educativas avalaron su participación en la investigación. Las y los escolares respondieron la encuesta 1 “antes de la intervención”, previo a que sus docentes iniciaran, en 2012, su trabajo con el programa “La aventura de la vida”. El llenado de la encuesta se realizó en los respectivos salones de clase con el acompañamiento del equipo de profesionales de Proinapsa UIS que facilitó el proceso y participó en el equipo de la presente investigación, quienes brindaron las orientaciones para el diligenciamiento y respondieron a las preguntas que surgieron durante el llenado de la encuesta. Luego, las y los escolares participaron de manera activa en el programa “La aventura de la vida”, orientados y apoyados por sus docentes, quienes estructuraron un plan de trabajo colectivo para cada una de las instituciones educativas participantes, priorizando los tópicos que trabajarían según los ejes que propone el programa y teniendo como orientación desarrollar en 2012 y 2013 los temas en el orden que, a su juicio, respondiera mejor al ciclo educativo de los grupos de escolares, las necesidades y demandas sociales y los lineamientos del PEI; al final del segundo semestre de 2013, los escolares llenaron la encuesta 2 correspondiente al “después de la intervención”, igualmente acompañados por el equipo de Proinapsa UIS.

Procesamiento y análisis de datos: los datos recogidos tuvieron doble digitación en Excel por diferente persona; se corrigieron errores y las bases de datos se transfirieron al paquete estadístico Stata 10.0 (15) y Winstep 3.81 (16) para su análisis. Se utilizaron los promedios, la desviación estándar y el coeficiente de variación. A fin de establecer la significación de la asociación entre variables cualitativas o cuantitativas de la encuesta, se empleó la prueba *t* de Student para comparación de promedios, y para tablas de contingencia la prueba exacta de Fisher para proporciones. A

fin de determinar el cambio en habilidades psicosociales para la vida y hábitos saludables, se utilizaron las medidas producidas por el modelo de Rasch para el análisis de las respuestas.

Resultados

En la encuesta inicial 2012 participaron 930 escolares de 32 instituciones educativas, siendo el 54% mujeres, y en la encuesta final 2013, 549 escolares de 27 instituciones educativas; la participación femenina se mantuvo sin variación importante (55%) y en las dos encuestas fue superior a la poblacional según el DANE a nivel país y de Bogotá en 2012 (47,9% de mujeres en educación básica) (17, 18). La disminución en el número de docentes en la segunda encuesta tuvo diversas razones: 5 colegios (50 docentes) se retiraron del programa en 2013, 88 docentes por traslado o edad de pensión y 60 por dificultades con el tiempo para responder la encuesta en la jornada laboral.

Antes de presentar los resultados de las encuestas es importante mostrar la prioridad que el colectivo docente estableció para su trabajo con los grupos de escolares en 2012 y 2013 (tabla 1).

Tabla 1. Prioridad dada por los docentes al trabajo con “La aventura de la vida”

Habilidades psicosociales	Pr*	#**	%	Hábitos saludables	Pr	#	%
Autorrespeto	1	32	100	Higiene	3	27	84
Relacionarse	2	28	87	Alimentación	4	24	75
Tomar decisiones	4	24	75	Seguridad	5	18	56
Manejar la tensión	6	12	37	Consumo de tabaco	8	3	9
Afrontar desafíos	7	11	34	Consumo de alcohol	9	2	6
				Uso de medicamentos	-	0	0

*Prioridad ** Instituciones educativas

Fuente: datos de la investigación.

1. Modificación en habilidades psicosociales

El cambio se evaluó por comparación de promedios en medida de Rasch antes y después de la intervención educativa por ser

este el único modelo de variables latentes que justifica el uso del resultado total en los ítems para apreciar el desempeño del grupo frente al constructo evaluado (19, 20) (tabla 2).

Tabla 2. Resultados de medidas de grupo en habilidades psicosociales

Estadísticos de la medida	Resumen 929 medidas – 2012		Resumen de 549 medidas – 2013	
	Puntaje total	Medida*	Puntaje total	Medida*
Promedio	14,6	1,98	14,9	2,16
Desviación estándar	2,4	1,16	2,3	1,17
Máximo	18,0	4,37	18,0	4,24
Mínimo	3,0	- 1,80	5,0	- 0,94

* En lógitos

Fuente: datos de la investigación.

Los resultados de las medidas en la primera y segunda evaluación se mantuvieron estables; el promedio subió 0,18 lógitos indicando que más escolares tuvieron mejores calificaciones en la segunda evaluación. Ahora bien, para encontrar la proporción de estudiantes que mejoraron, se identificaron quienes estaban por encima del promedio en cada evaluación y, apoyados en el mapa de Wright generado por Winstep, se calculó el porcentaje siendo mayor en 11,6% para 2013 (tabla 3).

Tabla 3. Escolares por encima del promedio en cada evaluación

Calificaciones	Evaluación 2012		Evaluación 2013	
	N° escolares	%	N° escolares	%
Sobre el promedio	416	44,7	309	56,3
En y abajo del promedio	513	55,3	240	43,7
Total	929	100	549	100

Fuente: datos de la investigación.

La segunda evaluación de cambio se hizo por comparación desagregada de las habilidades en las categorías planteadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (6): i) sociales o interpersonales, ii) cognitivas y iii) de control de emociones. En habilidades sociales o interpersonales se incluyó el autorrespeto

(ítems 5, 8, 9) y relacionarse (ítems 6, 7, 10, 22); en habilidades cognitivas, el afrontar desafíos (ítems 11, 13, 16) y toma de decisiones (ítems 12, 14, 19, 20, 21) y en habilidades para el control de emociones, el manejo de la tensión (ítems 15, 17, 18) (tabla 4).

Tabla 4. Diferencias en habilidades psicosociales por categorías en cada evaluación

Estadísticos de la medida	Habilidades sociales		Habilidades cognitivas		Habilidades para control de emociones	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Promedio	2,25	2,36	1,66	1,93	1,47	1,24
Desviación estándar	1,10	1,04	1,17	1,17	1,20	1,11
Escolares con puntaje máximo (%)	42,2	50,3	18	31,3	54	51,5
Escolares con puntaje mínimo (%)	--	--	--	--	1,4	1,8

Fuente: datos de la investigación.

Las habilidades cognitivas fueron las de mayor cambio positivo en el grupo de escolares (0,27), seguidas de las habilidades sociales (0,11); las habilidades para el control de emociones retrocedieron en 0,23 entre la primera y la segunda evaluación.

Los escolares que respondieron bien todas las preguntas de la encuesta y obtuvieron el puntaje máximo, aumentaron también las habilidades cognitivas y sociales. Este resultado indica, además, que la encuesta contiene muchos ítems fáciles de responder y que el grado de dificultad se hizo aún menor para las niñas y los niños en la segunda evaluación luego de recibir la capacitación para fortalecer dichas habilidades. El resultado en habilidades para el control de emociones es contrario a lo ocurrido con las anteriores (tabla 5).

Funcionamiento diferencial del ítem FDI por sexo: se presenta cuando dos grupos comparables tienen una probabilidad distinta de responder con éxito en función del grupo al que pertenecen (21). En la primera evaluación se encontró un ítem con FDI más fácil de responder por las mujeres, y en la segunda evaluación otro más fácil de responder por los hombres. En los dos casos se observa la carga semántica de las palabras utilizadas, las cuales condujeron a respuestas diferentes (estadísticamente significativas) influidas culturalmente por el sexo de quien respondió. Estos ítems fueron

Tabla 5. Funcionamiento diferencial de los ítems por sexo y categoría de habilidades en cada evaluación

Categoría	2012	2013	Ítem	Hombre	MMujer	Valor de p
Hab. sociales	Sí	No	Tengo cualidades que me hacen una persona especial	0,84	-1,84	0,0072
Hab. cognitivas	No	No	--	--	--	--
Hab. control emociones	No	Sí	Sí creo que tengo derecho a algo, lo exijo	-0,40	0,24	0,0085

Fuente: datos de la investigación.

excluidos de la base de datos antes de pasar al análisis de resultados en habilidades psicosociales para la vida por sexo.

Habilidades psicosociales por sexo: para comparar los cambios según el sexo se mantuvo el constructo en tres categorías (tabla 6).

Los resultados según el sexo de los escolares amplían la visión de cambio de la tabla 3, e indican que las mujeres obtuvieron resultados superiores y estadísticamente significativos en sus habilidades sociales y cognitivas. De nuevo las habilidades para el control de emociones retroceden tanto en hombres como en mujeres.

Tiempo de participación en el programa y cambios en habilidades psicosociales: para determinar la influencia del tiempo de exposición al proceso educativo en el incremento de las habilidades se trabajó con el grupo de estudiantes de la segunda evaluación. Se subdividió en dos: grupo 1, quienes reportaron no haber participado en el programa (6) y quienes tuvieron un año de capacitación (63) para un total de 69 escolares, y grupo 2, con 483 estudiantes de dos y tres años de trabajo con "La aventura de la vida"; se utilizó la *t* de Student una vez se constató que las dos submuestras tenían normalidad en las observaciones e igual varianza. La tabla 7 presenta los resultados obtenidos.

El tiempo en el programa mostró significancia estadística en habilidades cognitivas para los estudiantes con 3 y 4 años en relación con los de 0 y 1 año.

Tabla 6. Cambios en habilidades psicosociales por categorías y sexo

Estadísticos de la medida	Habilidades sociales				Habilidades cognitivas				Habilidades para control de emociones			
	2012		2013		2012		2013		2012		2013	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Promedio	2,05	2,39	2,17	2,49	1,48	1,79	1,66	2,13	1,30	1,60	1,17	1,28
Valor de p	0,000	0,0004	0,000	0,000	0,0001	0,23						

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 7. Cambios en habilidades psicosociales por categoría y tiempo en el programa

Estadísticos de la medida	Habilidades sociales		Habilidades cognitivas		Habilidades para control de emociones	
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2
Promedio	2,28	2,36	1,63	1,96	1,11	1,25
Valor de p	0,57	0,03	0,34			

Fuente: datos de la investigación.

Modificaciones en hábitos saludables

Para identificar los cambios ocurridos en hábitos saludables, se procedió en la misma forma que con habilidades psicosociales: se compararon promedios de Rasch antes y después de la intervención educativa (tabla 8).

Tabla 8. Resultados de medidas de grupo en hábitos saludables

Estadísticos de la medida	Resumen 929 medidas – 2012		Resumen de 549 medidas – 2013	
	Puntaje total	Medida (log)	Puntaje total	Medida (log)
Promedio	15,8	2,40	15,1	2,05
Desviación estándar	2,4	1,17	2,7	1,14
Máximo	19,0	4,74	19,0	4,67
Mínimo	1,0	-1,34	,0	-2,07

Fuente: datos de la investigación.

Los resultados indican que en hábitos saludables hubo una disminución de 0,35 lógitos en el promedio de la calificación. La proporción de escolares por encima del promedio antes y después de la intervención educativa utilizando el mapa de Wright

corroboró la disminución en competencias en hábitos saludables (de 46,9 se pasó al 36,2%) y por último, utilizando el porcentaje de estudiantes que respondieron correctamente todos los ítems sobre hábitos saludables, de 9,9% en la primera evaluación se pasó a 7,2% en la segunda.

Funcionamiento diferencial del ítem FDI por sexo: no se identificó FDI.

Hábitos saludables por sexo: la comparación de promedios de Rasch entre la primera y la segunda evaluación indican una disminución en la medida de hábitos saludables para ambos sexos en 2013; sin embargo, al buscar la significancia estadística de las diferencias se encontró que las mujeres obtuvieron resultados superiores y estadísticamente significativos para ambos años (tabla 9).

Tabla 9. Cambios en hábitos saludables por sexo

Estadísticos de la medida	Hábitos saludables			
	2012		2013	
	H	M	H	M
Promedio	2,16	2,59	1,94	2,13
Valor p de la diferencia	0,000		0,05	

Tiempo de participación en el programa y cambios en hábitos saludables: se conservaron para el análisis el Grupo 1 (0 y 1 año en el programa) y el Grupo 2 (2 y 3 años en el programa). No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos.

Discusión

En relación con el objetivo de la investigación se puede anotar que el trabajo educativo orientado a fortalecer las habilidades psicosociales de los grupos de estudiantes tuvo diversos grados de efectividad; la proporción de estudiantes que incrementó

sus habilidades estuvo alrededor del 11% reafirmando que los cambios en las formas de pensar, analizar, sentir y hacer son procesos que llevan tiempo y se requiere el compromiso, la creatividad y la innovación de los docentes (esta última es clave porque impulsa a analizar, repensar y encontrar el sentido a lo que se aprende) (22). El análisis de las habilidades desagregadas en tres categorías (sociales, cognitivas y para el control de emociones) mostró otro panorama y permitió focalizar los cambios en las habilidades sociales y en las cognitivas con un mejor desempeño por parte de las mujeres. Los mejores resultados en habilidades sociales y cognitivas y los deficientes en habilidades para el control de emociones concuerdan claramente con las prioridades que el colectivo docente le dio a su trabajo con los escolares (tabla 1), lo cual muestra la efectividad de la labor docente cuando esta se hace con interés y compromiso. Sin embargo, es conveniente incrementar el número de ítems [3] que quedaron al desagregar la encuesta en esta categoría, pues podrían ser insuficientes para evaluar habilidades dirigidas a lograr el control de las emociones, dado que en estas se involucra una situación desencadenante de reacciones fisiológicas, pensamientos e imágenes mentales y reacciones, lo cual implica una alta complejidad para el control adecuado, tal vez mayor cuando se trata de enseñar a niños y niñas en un contexto escolar que cada día es más agresivo y violento; la encuesta deberá ser mejorada en este componente. Es importante subrayar la importancia de medir las habilidades por las tres categorías según clasificación OPS, pues de no haberlo hecho así, se hubiera tenido un resultado de cambio positivo en todo el constructo dejando sin ver esta realidad.

En los resultados obtenidos por otros grupos que han trabajado con habilidades para la vida como Morales, Benítez y Agustín (23) se encontraron algunas diferencias con la presente investigación; dicho grupo reportó mejores resultados al trabajar primero las habilidades sociales básicas y las relacionadas con los sentimientos, y dejar para más adelante las habilidades cognitivas: “para que existan las segundas deben desarrollarse y fortalecerse las primeras”. De igual manera, recomendaron realizar intervenciones más prolongadas y profundas para el desarrollo de las habilidades cognitivas, que son más complejas, requieren mayor experiencia, madurez para lograrlas, y deben partir de la transformación de creencias arraigadas en los individuos, en lo cual coinciden Morales, Benites y Agustín (23). Es importante seguir investigando sobre la efectividad del trabajo en habilidades para

la vida, insistiendo en que el análisis de las tres categorías por separado posiblemente permita una mejor comprensión de todos los elementos que se ponen en juego cuando se trata de aprender, desaprender y reaprender formas de pensar, manejar emociones y ejecutar acciones; posiblemente, estos procesos son diferentes en la facilidad de su comprensión y enseñanza, por ejemplo, si se trata de habilidades sociales o si se trata de manejar emociones.

Respecto del fortalecimiento de hábitos saludables, los resultados obtenidos no fueron de mejoramiento y dejan planteadas certezas e interrogantes. La primera es la concordancia de estos resultados con las prioridades que el colectivo docente asignó a componentes de habilidades psicosociales y no de hábitos saludables para su trabajo con escolares, lo cual fue una respuesta coherente y necesaria frente al contexto sociocultural que se vive en Bogotá en localidades como Engativá para escolares de colegios públicos. Por otra parte, el grupo investigador se preguntó, a partir de la prueba de validez facial y la prueba piloto, hasta qué punto los escolares daban la respuesta correcta, que en muchos casos saben teóricamente sobre hábitos saludables, por deseabilidad social. Este punto, a pesar de que trató de corregirse rephraseando muchos ítems en la encuesta, siguió vigente y deberá ser investigado en específico para hábitos saludables en escolares. De igual manera, vale la pena preguntarse si la metodología fue adecuada, si fue suficiente el trabajo conjunto de docentes con madres y padres, y si hubo compromiso de los escolares para modificar sus hábitos poco saludables. Justamente, estos puntos fueron reportados por Pérez López y Delgado Fernández (24) como importantes en los buenos resultados obtenidos en la mejora de hábitos saludables. Así mismo, sería importante revisar otras metodologías con resultados favorables como la utilizada por M. González-Gross, J. J. Gómez-Lorente, J. Valtueña, J. C. Ortiz y A. Meléndez (25) y buscar respuestas a estas preguntas mediante una investigación cualitativa con madres, padres, docentes y escolares.

Es recomendable utilizar el modelo de Rasch para evaluar resultados del trabajo docente a fin de mejorar habilidades psicosociales y hábitos saludables por todas las fortalezas que tiene en comparación con la teoría clásica de los test (26, 27) y por que podríamos hacer comparación y discusión de resultados con mayores posibilidades de avanzar en el mejoramiento tanto del instrumento de medición como en el proceso de formación para

afianzar las habilidades psicosociales para la vida y hábitos saludables en niñas, niños y adolescentes.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de madres y padres de familia que aceptaron la participación de sus hijas e hijos en el estudio, y a las niñas y los niños por su interés al diligenciar la encuesta. Nuestra gratitud para el profesor Luis Carlos Orozco Vargas, quien apoyó el análisis y la discusión de los resultados del trabajo.

Aspectos éticos

Se siguieron las recomendaciones para investigación en seres humanos de la Declaración de Helsinki y la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia; según esta última, esta investigación se consideró sin riesgo.

Conflicto de interés

Las autoras no tienen conflicto de interés de ningún tipo sobre los resultados presentados.

Referencias

1. Cabria Corral E. La importancia de la transmisión de hábitos y rutinas en educación infantil. España: Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Educación (Palencia); 2012 [citado 2016 ago 10]. Disponible en <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/1735>
2. Betina Lacunza A, Contini de Gonzalez N. Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*. 2011;12(23):159-82.
3. Betina Lacunza A. Las habilidades sociales y el comportamiento prosocial infantil desde la psicología positiva. *Revista Pequeño: Escuela de Psicología*. 2012 [citado 2016 ago 10]; 1(2):1-20. Disponible en <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RP/article/view/1831/1775>
4. López Mesías D. Las habilidades sociales y su incidencia en el trabajo colaborativo en los niños y niñas de séptimo grado de educación general básica del Centro Escolar Francisco Flor - Gustavo Eguez. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2016 [citado 2016 ago 11]. Disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/16104>
5. EDEX. Habilidades para la vida. Origen y desarrollo de la iniciativa internacional de la OMS. [citado 2014 jul 14]. Disponible en http://antiguo.habilidadesparalavida.net/es/antecedentes_y_fundamentacion_teorica.html
6. Organización Panamericana de la Salud. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington: OPS; 2001.
7. Mantilla Castellanos L. Habilidades para la vida: una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Bogotá: Fe y Alegría; 2001 [citado 2014 jul 16]. Disponible en http://www.feyalegría.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115_849.pdf
8. Pérez de la Barrera C. Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*. 2012; 24(2):153-60.
9. Lestón Valbuena R. Educación sexual en la adolescencia: propuestas de intervención desde la educación social. España: Universidad de Valladolid; 2015 [citado 2016 ago 11]. Disponible en <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/15985>
10. Mantilla Castellanos L. Habilidades para la vida: una propuesta educativa para convivir mejor. *Investigación Educativa*. 2005;9(16):11-24.
11. Ministerio de Educación. Aprendiendo a vivir en sociedad. [citado 2014 jul 16]. Disponible en <http://www.colombiiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-240466.html>

12. REDCUPS. Antecedentes y proceso en Colombia. [citado 2014 jul 16]. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/red-cups/antecedentes.htm>
13. Sáenz Rojas MA. Evaluación de proceso de un programa de prevención de drogas en la escuela primaria costarricense. *Adicciones*. 2001;13(3):323-34.
14. EDEX. Evaluación de la aplicación en diez países de Iberoamérica del programa de educación sobre drogas "La aventura de la vida". Bilbao: EDEX; 2002.
15. StataCorp. *Stata Statistical Software*. College Station, Texas: StataCorp LP; 2010.
16. Linacre JM. WINSTEPS Rasch measurement computer program. Versión 3.1. Chicago: Winsteps.com; 2013.
17. Colombia - DANE. Investigación de educación formal. Boletín de prensa. 2014 [citado 2014 jul 21]. Disponible en https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/educacion/bol_EDUC_2012.pdf
18. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. - Secretaría de Educación. Caracterización del sector educativo año 2012 [citado 2014 jul 21]. Disponible en http://www.sedbogota.edu.co/archivos/SECTOR_EDUCATIVO/ESTADISTICAS_EDUCATIVAS/2013/PERFIL%20EDUCATIVO%20BOGOTA%202012%20%20Ver_4.pdf
19. Álvarez Martínez P, Blanco Sandía MA, Guerrero Manzano MM. La variable latente Calidad medida a través de modelo de Rasch. Málaga: Jornadas de ASEPUMA; 1997 [citado 2014 jul 21]. Disponible en <http://almendralejo.cronista.zarandiega.com/index.php/libro-del-cronista-i/41-bibliografia/198-alvarez-martinez-pedro>
20. Arias B, Arias VB, Gómez LE. Calibración del Índice de Hiperactividad de Connors mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*. 2013 [citado 2016 ago 11]; 12(3):957-70. Disponible en <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/1871/5815>
21. Universidad de Antioquia-Centro de Estudios de Opinión (CEO). Funcionamiento diferencial del ítem - DIF [citado 2014 jul 25]. Disponible en <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6547/5997>
22. Domínguez M, Medina A, Sánchez C. La innovación en el aula: referente para el diseño y desarrollo curricular. *Revista Perspectiva Educacional*. 2011 [citado 2014 jul 21]; 50(1):61-86. Disponible en <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/viewFile/15/13>
23. Morales M, Benítez M, Agustín D. Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. 2013 [citado 2016 ago 11]; 15(3):98-113. Disponible en <http://redie.uabc.mx/vol15no3/contenido-moralesetal.html>
24. Pérez López IJ, Delgado Fernández M. Mejora de hábitos saludables en adolescentes desde la educación física escolar. *Revista de Educación*. 2013;360.
25. González-Gross M, Gómez-Lorente JJ, Valtueña J, Ortiz C, Meléndez A. La "pirámide del estilo de vida saludable" para niños y adolescentes. *Nutr Hosp*. 2008;23(2):159-68.
26. Prieto Adánez G, Dias Velasco A. Uso del modelo de Rasch para poner en la misma escala las puntuaciones de distintos tests. *Actualidades en Psicología*. 2003;19(106):5-23.
27. Arias González V. Sintomatología hiperactiva en niños de 5 a 7 años: calibración de dos instrumentos de evaluación mediante modelos de teoría de respuesta a los ítems [Tesis doctoral] Salamanca: Universidad de Salamanca; 2012 [citado 2014 may 15]. Disponible en http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/115552/1/DPETP_Arias_Gonzalez_VBG-SintomatologiaHiperactivaEnNinos.pdf